



Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé Section "Santé"

CSSSS/13/146

DÉLIBÉRATION N° 12/109 DU 20 NOVEMBRE 2012, MODIFIÉE LE 18 JUIN 2013, RELATIVE À L'UTILISATION DU SERVICE DE BASE DE CODAGE DE LA PLATE-FORME EHEALTH DANS LE CADRE DU COUPLAGE DE CERTAINES DONNÉES HOSPITALIÈRES PAR LA CELLULE TECHNIQUE INSTITUÉE AUPRÈS DU SPF SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'INAMI

La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommée ci-après « le Comité sectoriel »);

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la délibération du 20 novembre 2012;

Vu la note complémentaire reçue le 15 mai 2013;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 7 juin 2013;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 18 juin 2013 :

A. OBJET DE LA DEMANDE

1. En vertu de l'article 351bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les organismes assureurs sont tenus de transmettre annuellement à l'INAMI de façon détaillée, par code nomenclature, l'ensemble des remboursements effectués au cours des séjours hospitaliers ainsi que certaines caractéristiques du séjour et du patient anonymisé. Les détails des remboursements pour les hospitalisations classiques (minimum une nuit passée à l'hôpital) sont transmis dans les documents SHA (Séjour Hospitalier Anonyme) et les remboursements pour les hospitalisations de jour font

l'objet des documents ADH (Anonieme Daghospitalisatie). Les hôpitaux psychiatriques ne sont pas concernés.

2. En vertu de l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, les hôpitaux sont tenus de communiquer semestriellement au SPF Santé publique l'ensemble des informations cliniques relatives aux séjours hospitaliers réalisés dans leur hôpital ainsi que certaines caractéristiques du séjour et du patient. Toutes ces informations sont transmises dans le RHM (Résumé Hospitalier Minimum) de façon anonymisée. Sur base de ces informations, le SPF Santé publique détermine l'APR-DRG (All Patient Refined – Diagnosis Related Groups) de chaque séjour hospitalier. L'APR-DRG permet d'identifier et de regrouper des catégories de patients ayant le même profil clinique et de soins.
3. En vertu de l'article 156, §1er, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, la Cellule technique a pour mission de coupler les séjours hospitaliers des documents SHA et ADH qui ont été collectés et validés par l'INAMI avec les séjours hospitaliers du RHM qui sont collectés et validés par le SPF Santé publique. Dans le cadre de leurs missions légales, l'INAMI, le SPF Santé publique et le KCE (Centre d'expertise fédéral) peuvent ensuite exploiter les données couplées mettant en relation les aspects financiers et cliniques par séjour hospitalier.
4. La Cellule technique est donc tenue de mettre ces données couplées à la disposition de l'INAMI, du SPF Santé publique et du KCE tout en respectant les dispositions de l'article 156, §3, de la loi précitée du 29 avril 1996.
5. Le couplage des données SHA/ADH avec le RHM ne peut pas s'effectuer sur la base des numéros codés des patients car ces numéros sont différents dans les deux enregistrements. La solution proposée par la Cellule technique fut de demander aux deux parties concernées, hôpitaux et organismes assureurs, de constituer des tables de concordance entre les numéros de séjour codés et les numéros des patients auprès de leur mutuelle (ou leur numéro NISS à partir de 2006).
6. Le principe retenu consistait à soumettre les numéros des patients auprès de leur mutuelle (ou les numéros NISS à partir de 2006) repris dans ces tables de concordance à un double chiffrement irréversible de telle sorte qu'il soit impossible de ré-identifier le patient au niveau de la Cellule technique et des services en charge de l'exploitation des données couplées dans le cadre de leurs missions légales.
7. Le logiciel fut développé à l'époque par une firme externe spécialisée dans les techniques de chiffrement. La technologie utilisée a recours à l'algorithme de hachage « RIPEMD-160 » et à l'algorithme à clé de chiffrement « Data Encryption Standard - (DES) ».
8. Les algorithmes de hachage et de chiffrement ainsi que la procédure ont été approuvés à la fois par le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) et le Collège intermutualiste national (CIN) qui ont jugé que toutes les conditions de sécurité requises étaient remplies.
9. Par sa délibération n° 98/62 du 5 janvier 1999, le Comité de surveillance près la Banque Carrefour de la sécurité sociale avait autorisé la communication des tableaux

statistiques par séjour hospitalier anonyme par les organismes assureurs à la Cellule technique ainsi que le couplage des tableaux statistiques par séjour hospitalier anonyme et le résumé clinique minimum (RCM) par la Cellule technique. La Commission de la protection de la vie privée avait formulé un premier avis positif en date du 26 août 1998 (avis n° 25/98), qui a ensuite été confirmé par l'avis n° 12/2000 en date du 8 mai 2000.

10. La communication et le couplage des données précitées ont finalement été repris dans les arrêtés royaux du 22 mars 1999 portant exécution de l'article 145, alinéa 5, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.
11. La firme externe qui a développé le programme de codage a entre-temps cessé ses activités et ne peut dès lors plus assurer la maintenance du programme. Pour éviter que tôt ou tard le programme ne soit plus compatible avec les nouveaux systèmes de traitement, la Cellule technique a décidé de remplacer le système de hachage actuel par une nouvelle procédure de codage des tables de concordance des hôpitaux et des organismes assureurs à l'intervention de la Plate-forme eHealth.
12. Pour fixer cette nouvelle méthode de travail au niveau juridique, des projets d'arrêtés royaux ont entre-temps été rédigés, qui ont déjà été approuvés par le Comité de l'assurance de l'INAMI (en date du 22 octobre 2012) et ont été transmis au Comité sectoriel.
13. La Cellule technique demande une autorisation au Comité sectoriel pour l'utilisation du service de base de codage de la Plate-forme eHealth et la communication des données à caractère personnel nécessaires.

II. COMPÉTENCE

14. Conformément à l'article 11 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth, toute communication de données à caractère personnel par ou à la plate-forme eHealth requiert, en principe, une autorisation de principe de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
15. Par ailleurs, l'article 5, 8°, de la loi précitée dispose que la Plate-forme eHealth, dans le cadre de sa mission d'organisation intermédiaire, peut conserver le lien entre le numéro d'identification réel d'une personne concernée et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué, moyennant autorisation de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
16. Le Comité sectoriel est dès lors compétent pour se prononcer sur la demande d'autorisation pour l'utilisation du service de base de codage et la communication de données à caractère personnel nécessaires à cet effet.

I. EXAMEN DE LA DEMANDE

17. La communication des données à caractère personnel requises et l'intervention de la Plate-forme eHealth pour le codage des numéros d'identification sont décrites comme suit dans les projets d'arrêtés royaux.
- 18.1. Pour le couplage des données cliniques et des données financières anonymes, les hôpitaux non psychiatriques sont tenus de communiquer les informations suivantes :
- a) le numéro d'agrément de l'hôpital ;
 - b) la période statistique relative au patient (année et semestre d'enregistrement) ;
 - c) le numéro de séjour RHM ;
 - d) le type de séjour hospitalier suivant la facturation ;
 - e) le numéro du bénéficiaire.

Les informations mentionnées sous a) à d) sont chiffrées par les hôpitaux selon un algorithme géré par la Plate-forme eHealth et en accord avec la Cellule technique, de sorte que seule la Cellule technique puisse les déchiffrer.

Au moment de l'envoi vers la Plate-forme eHealth, le fichier complet contenant les informations a) à d) chiffrées et le numéro non chiffré du (des) bénéficiaire(s) est chiffré par les hôpitaux à l'aide de la clé publique de la Plate-forme eHealth.

La Plate-forme eHealth déchiffre le fichier chiffré au moyen de la clé privée et code le numéro du bénéficiaire au moyen d'une clé de codage spécialement créée pour la Cellule technique. Elle transmet ensuite les fichiers à la Cellule technique selon la même procédure de chiffrement sécurisée que celle du fichier avec la clé publique.

- 18.2 Les organismes assureurs doivent, à leur tour, communiquer les informations suivantes pour le couplage des données cliniques minimum et des données financières anonymes :
- f) l'identification de l'organisme assureur ;
 - g) l'identification de l'hôpital
 - h) le numéro codé du séjour hospitalier anonyme ;
 - i) le code de réadmission du séjour hospitalier anonyme ;
 - j) le numéro de l'édition ;
 - k) l'année, le mois et le jour de sortie ;
 - l) le numéro du bénéficiaire.

Pour toutes les hospitalisations classiques entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2011 et pour toutes les hospitalisations de jour entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2011, les organismes assureurs communiquent les informations suivantes :

- m) l'identification de l'organisme assureur ;
- n) le numéro du bénéficiaire ;
- o) un numéro de suite.

Les informations mentionnées sous f) à k) sont chiffrées par les organismes assureurs selon un algorithme géré par la Plate-forme eHealth et en accord avec la Cellule technique, de sorte que seule la Cellule technique puisse déchiffrer les données.

Au moment de l'envoi vers la Plate-forme eHealth, le fichier complet contenant les informations f) à k) chiffrées et le numéro non chiffré du bénéficiaire (1) est chiffré par les organismes assureurs au moyen de la clé publique de la Plate-forme eHealth.

La Plate-forme eHealth déchiffre les fichiers chiffrés à l'aide de la clé publique et code le numéro du bénéficiaire (tant l) que n)) au moyen d'une clé de codage spécialement créée pour la Cellule technique. Elle transmet ensuite les fichiers à la Cellule technique selon la même procédure de chiffrement sécurisée que celle du fichier à clé publique.

19. Le Comité sectoriel constate que l'intervention prévue de la Plate-forme eHealth et le traitement de données à caractère personnel nécessaire à cet effet répondent bel et bien à des finalités explicites, déterminées et légitimes.

En effet, la plate-forme eHealth a pour mission légale d'intervenir en tant qu'organisation intermédiaire, telle que définie en vertu de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, de recueillir, d'agréger, de coder ou anonymiser et de mettre à disposition des données à caractère personnel utiles à la connaissance, à la conception, à la gestion et à la prestation de soins de santé. La Plate-forme eHealth peut uniquement réaliser cette mission à la demande de certaines instances, dont l'INAMI et le SPF Santé publique et donc également la Cellule technique.

La communication entre les hôpitaux et les organismes assureurs d'une part et la Cellule technique d'autre part, telle que décrite ci-avant, semble également répondre à des finalités déterminées, explicites et légitimes, sous réserve de l'entrée en vigueur des projets d'arrêtés royaux précités après avis de la Commission de la protection de la vie privée.

20. Le Comité sectoriel constate que pour l'exécution de sa mission de codage, la Plate-forme eHealth reçoit uniquement les numéros d'identification des intéressés de manière non chiffrée. Les données à caractère personnel relatives à la santé (les données cliniques minimum et les données hospitalières) sont chiffrées par les expéditeurs (les hôpitaux et les organismes assureurs) et peuvent uniquement être déchiffrées par la Cellule technique. La Plate-forme eHealth ne peut dès lors prendre connaissance du contenu des données à caractère personnel relatives à la santé.

Aussi, le Comité sectoriel constate-t-il que les données à caractère personnel traitées par la Plate-forme eHealth dans le cadre de son intervention pour le codage sont adéquates, pertinentes et non excessives par rapport aux finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou traitées ultérieurement.

21. Le Comité sectoriel constate, par ailleurs, que lors de l'utilisation du service de base de codage, les fichiers sont échangés de manière chiffrée entre les organismes assureurs, les hôpitaux, la Plate-forme eHealth et la Cellule technique, de sorte que seul le destinataire puisse déchiffrer les fichiers.
22. Compte tenu de la communication récurrente des données par les hôpitaux et les organismes assureurs et de la nécessité de pouvoir relier les données codées et couplées à travers le temps, il est indispensable que la Plate-forme eHealth puisse conserver le lien entre le numéro d'identification réel de l'intéressé et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué et ce pour la période où la Plate-forme eHealth intervient en tant qu'organisation intermédiaire à cet égard.
23. Le Comité sectoriel constate que la Plate-forme eHealth, d'une part, et la Cellule technique, d'autre part, font appel aux services de l'asbl Smals, respectivement pour le

codage des NISS et le couplage des données financières et cliniques. Le Comité sectoriel a reçu une note en la matière.

Le Comité sectoriel constate que différentes techniques sont utilisées pour les diverses missions de codage et de couplage. Par ailleurs, il existe une très grande différence entre les méthodes et le hardware utilisés ainsi qu'au niveau des types de profil concernés.

Le Comité sectoriel constate, en outre, qu'une stricte séparation de fonctions est prévue au sein de Smals.

Le Comité sectoriel estime qu'il est opportun que les personnes qui sont responsables au sein de l'asbl Smals de l'exécution des différentes missions (c'est-à-dire les chefs de service) rapportent directement au président du Comité sectoriel lors de la survenance d'un incident dans l'exécution de leurs missions dans le cadre de la présente délibération.

Le Comité sectoriel conclut en outre qu'une copie de la présente délibération sera transmise aux responsables précités au sein de l'asbl Smals que sorte qu'ils soient informés formellement sur les obligations en la matière.

24. Pour autant que les conditions soient réunies, le Comité sectoriel peut conclure de manière générale qu'une séparation suffisamment stricte entre les fonctions est prévue au sein de l'asbl Smals en vue de l'exécution de ses missions.

Par ces motifs,

la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

autorise l'utilisation du service de base de codage de la Plate-forme eHealth dans le cadre du couplage de certaines données hospitalières par la Cellule technique instituée auprès du SPF Santé publique et de l'INAMI.

La Plate-forme eHealth est autorisée à conserver le lien entre le numéro d'identification réel d'un intéressé et le numéro d'identification codé qui lui est attribué et ce durant la période où la Plate-forme eHealth intervient en tant qu'organisation intermédiaire en la matière.

Le Comité sectoriel constate de manière générale qu'une séparation suffisamment stricte entre les fonctions est prévue au sein de l'asbl Smals en vue de l'exécution de ses missions. En cas d'incident lors de l'exécution des différentes missions dans le cadre de la présente délibération, les chefs de service concernés de l'asbl Smals sont tenus d'en rapporter directement au président du Comité sectoriel. Une copie de la présente délibération est transmise à ces personnes.

Yves ROGER
Président

Le siège du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).